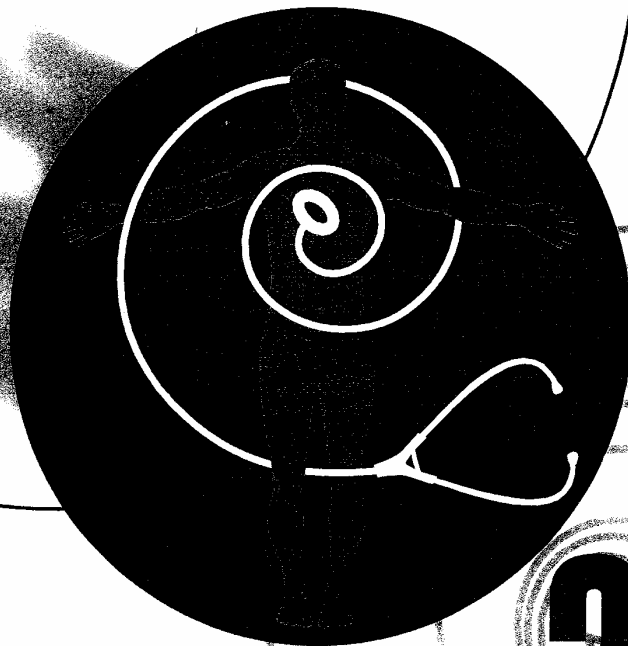
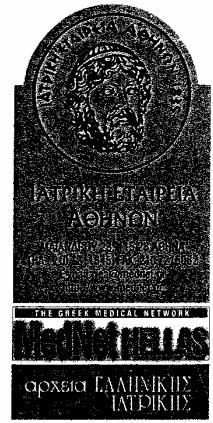


Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η



ΕΤΗΣΙΟ **33^ο**
Πανελλήνιο Ιατρικό
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

2-5 ΜΑΪΟΥ 2007 ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON

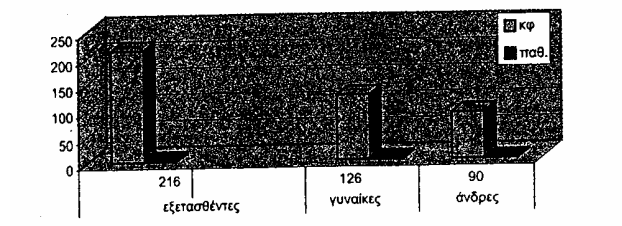
69. ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ C ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ Ή ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Dr. Νικολοπούλου, Ι. Φωτοπούλου, Σ. Παρατήρας, Π. Μιχαήλ, Π. Δρακάτος
 Ιατρολογικό Εργαστήριο, ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρωτεΐνη C είναι ένα φυσιολογικό συστατικό του ανθρώπινου πλάσματος, μια λιποπρωτεΐνη εξαρτώμενη από τη βιταμίνη K η οποία συντίθεται στο ήπαρ. Είναι γλυκοπρωτεΐνη μοριακού βάρους 62 kDa. Μετατρέπεται σε ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C (PC) από το σύμπλοκο θρομβίνη/θρομβομοδουλίνη στην επιφάνεια του ενδοθηλίου. Η PC είναι μια πρωτεΐνη της σειράς με ισχυρή αντιπηκτική δράση. Η PC παρέχει ένα φυσικό μηχανισμό για τον έλεγχο του συστήματος πήξης και την πρόληψη υπερβολικής πήξης.
ΟΠΟΣ: Πρόκληση θρομβοεμβολής ειδικά σε προεγχειρητικά άτομα με υπερπηκτικές καταστάσεις, κατά τις οποίες ο ασθενής έχει μια ειδική ανεπάρκεια σε ένα μέγιστο φυσικό αντιπηκτικό μηχανισμό όπως είναι η έλλειψη της πρωτεΐνης C.
ΘΕΜΕΛΙΣΤΕΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο έλεγχος της PC αφορά τη λειτουργικότητά της, τη δραστηριότητά της, με τη μετατροπή της σε ενεργό μορφή με το δραστικό του φιδίου Aghistadon controlitix στη συνέχεια μέτρησή της με χρωματογράφο μέθοδο (Biomelex-thrombolyzer). Μελετήσαμε συνολικά 216 άτομα από τα οποία γυναίκες ήταν 126 και άνδρες 90.
ΤΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εξετάσαμε 126 γυναίκες εκ των οποίων οι 125 ποσοστό (99,21%) ήταν αιματολογικές και η 1 ποσοστό (0,79%) ευρέθη με έλλειψη της πρωτεΐνης C. Από τους 90 εξετασθέντες άνδρες, οι 89 ποσοστό (98,89%) ήταν φυσιολογικοί και ο 1 ποσοστό (1,11%) με έλλειψη της πρωτεΐνης C.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ανεπάρκειας πρωτεΐνης S

	Φυσιολογικές τιμές	Παθολογικές τιμές
Εξετασθέντες	216	214 (99,08%)
Γυναίκες	126	125 (99,21%)
Άνδρες	90	89 (98,89%)



Πίνακας 1. Συνολικά αποτελέσματα της μελέτης.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σοβαρή συγγενή ανεπάρκεια σε πρωτεΐνη C, δημιουργεί διαταραχή στη λειτουργική αιμοστατική ισορροπία, διαταραχή μεταξύ ενεργοποίησης και αναστολής, τόσο στο σύστημα της πήξης, όσο και στο σύστημα της ινωδολύσης και κυρίως διαταραχή στην αιμοστατική ισορροπία μεταξύ των δύο κυρίων μηχανισμών, δηλαδή, μεταξύ πήξεως και ινωδολύσεως.

370. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΚΥ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΩ

Dr. Σιδιράς, Ζ. Καλαϊτάκης, Α. Φωτόπουλος, Ι. Παρωδής, Μ. Γαβριηλίδης, Τ. Τσέλιου, ΑΙ. Sidiras, Μ. Μακρή

Κέντρο Επειγόντων Περιστατικών ΚΥ - Γεν. Νοσοκομείου Κω, University of Coventry UK

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αναφυλαξία μπορεί να αποτελέσει δυνητικό κίνδυνο για τη ζωή. Σκοπός αποτελεί η διαπίστωση των αιτιολογικών παραγόντων οι οποίοι ευνοούν για την πρόκληση αναφυλακτικών αντιδράσεων στο νησιωτικό πληθυσμό επαρχιακού νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική περιγραφική μελέτη των περιστατικών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του ΚΥ - ΓΝ Κω, κατά την περίοδο 1-9-2004 μέχρι 31-08-2006. Το υλικό της μελέτης προέρχεται από τα μητρώα νοσηρίων ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: κατά τη διετία 2004-2006 καταγράφηκαν 496 περιστατικά αναφυλακτικών αντιδράσεων. Από αυτά τα 286 εκδηλώθηκαν σε άνδρες (57,87%) και τα 210 σε γυναίκες (42,34%). Η ηλικιακή κατανομή αυτών απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα:

Ηλικία	N	%
0-18	96	19,35
19-29	236	47,58
30-44	105	21,17
> 45	59	11,89

Στατιστικά με την κατανομή των περιστατικών ανά αιτιολογικό παράγοντα πρόκλησης αναφυλακτικής αντίδρασης διαπιστώθηκαν τα εξής (κατά σειρά συχνότητας):

Αιτιολογικός παράγοντας	N	%
Υμενόπτερα (μέλισσα, σφήκες)	189	38,10
Δείγματα	105	21,17
Τροφές	99	19,96
Φάρμακα	59	11,89
Σκευάσματα ανοσοθεραπείας	11	2,22
Λάστιχο - latex	03	0,60
Ιδιοπαθής	30	6,05

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι τα υμενόπτερα (νυμφός από μέλισσα, σφήκα) αποτελούν την κυριότερη αιτία πρόκλησης αναφυλαξίας στο νησιωτικό πληθυσμό που επισκέπτεται το ΚΥ - ΓΝ. Ακολουθεί το δείγμα από ζώα (όπως ο σκορπιός) ενώ σημαντικό είναι το ποσοστό των περιστατικών που προσέρχονται λόγω τροφικής ή προκληθείσας από την κατανάλωση φαρμάκων. Να σημειώσουμε ότι ο χαρακτηρισμός ιδιοπαθής αναφέρεται στα περιστατικά που δεν καταφέραμε να προσδιορίσει ο αιτιολογικός παράγοντας.

371. ΟΡΟΝΟΣΙΑ ΑΠΟ ΔΙΚΛΟΦΑΙΝΑΚΗ

Dr. Κουτσούκα, Α. Κατσάνου, Μ. Μάστορα, Δ. Πετράκης, Ε. Νάνος, Α. Γκοντόρας, Γ. Δήμος, Ν. Ακριτίδης.

Παθολογική Κλινική ΓΠΝ «Χατζηκώστα» Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με ορόνοση με αναφορά στα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα. Η αλλεργία σε φαρμακευτικά σκευάσματα (ADRS) είναι αρκετά συχνή και συμπεριλαμβάνεται στις σοβαρότερες επιπλοκές ιατρογενών παρεμβάσεων από πλευράς νοσηρότητας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 28 ετών που λάμβανε μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες (δικλοφαινάκη) λόγω οσφυαλγίας, προσήλθε λόγω οίδηματος βλεφάρων, έντονου κοιλιακού άλγους και πυρετού (έως 38 C).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την αντικειμενική εξέταση προέκυψαν τα εξής: Οίδημα βλεφάρων, ασκίτης, πυρετός, αρθραλγίες, δυσκινησία των αρθρώσεων και μείωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος άμφω. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τα εξής: Hct: 36,7%, WBC: 9.000, CRP: 0,7%, TKE: 9, α/α θώρακος: μικρή πλευριτική συλλογή άμφω και U/S κοιλίας: ελεύθερο υγρό στην περιτοναϊκή κοιλότητα και το δουλγάσειο χώρο. Η ασθενής έλαβε αγωγή με κορτιζόνη και αντιισταμινικά, με αποτέλεσμα ύφεση των συμπτωμάτων και μείωση της ασκίτικης και πλευριτικής συλλογής, η οποία επιβεβαιώθηκε με δεύτερο U/S έλεγχο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα και η πορεία νόσου είναι συμβατά με ορόνοση, η οποία εκδηλώνεται κυρίως με πυρετό, οίδημα και αρθραλγίες. Επομένως, σημαντική είναι σε παρόμοιες περιπτώσεις η αναζήτηση λήψης ενοχοποιητικών φαρμάκων στο ιστορικό των ασθενών.

372. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΝΚ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΟΚΟΥ ΒΑΝΑΔΙΟΥ-ΠΟΥΤΡΕΣΚΙΝΗΣ

Dr. Τολιόπουλος¹, Σ. Γέρου², Σ. Καρκαμπούνας¹, Τ. Δασκάλου¹, Δ. Μπουγιουκλής², Δ. Οικονόμου², Α. Ευαγγέλου¹

¹Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Ιωαννίνων, ²Ερευνητικά και Βιοπαθολογικά Διαγνωστικά Εργαστήρια «Ανάλυση», Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι φυσικοί φονείς (NK Cells - NKCs) είναι υποπληθυσμός των λεμφοκυττάρων που παίζει σημαντικό ρόλο στην ανοσοθεραπεία. Οι σύμπλοκες ουσίες του βαναδίου εμφανίζονται ισχυρά ανοσοδιεγερτικές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της πιθανής ενίσχυσης της λειτουργικότητας των NK λεμφοκυττάρων μέσω χορήγησης του σύμπλοκου-σκευάσματος Βαναδίου-Πουτρεσκίνης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: 18 υγιείς εθελοντές πήραν μέρος στη μελέτη ως αιμοδότες. Χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της ποσοτικοποίησης της κυτταροτοξικότητας των NKCs σε *in vitro* μελέτη, η οποία περιελάμβανε τέσσερα στάδια: 1) Απομόνωση των NKCs από το αίμα των αιμοδοτών και ποσοτικοποίησή τους, 2) Ποσοτικοποίηση καρκινικών κυττάρων (K562), τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ως καρκινικά κύτταρα στόχοι (Cancer Target Cells - CTCs), 3) Επίωση των NKCs με τα CTCs σε κλίβανο CO₂ σε αναλογίες 12,5:1, 25:1 και 50:1 και 4) Μέτρηση της κυτταροτοξικότητας με τον κυτταρομετρητή FACScan της εταιρείας BD. Οι ίδιες δοκιμασίες επαναλήφθηκαν και μετά από χορήγηση του σύμπλοκου Βαναδίου-Πουτρεσκίνης στη συγκέντρωση 3x10⁻³M κατά τη διάρκεια του σταδίου 3.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κυτταροτοξικότητα των NKCs εναντίον των CTCs παρουσίασε αύξηση κατά μέσο όρο 590±12,490±12, και 0%, (P <0,05) στις αναλογίες 12,5:1, 25:1, και 50:1. Το δε σκεύασμα από μόνο του παρουσίασε ελάχιστη κυτταροτοξικότητα έναντι της σειράς K562 κατά μέσο όρο 5,5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το συγκεκριμένο σύμπλοκο του βαναδίου φαίνεται να είναι ισχυρό ανοσοδιεγερτικό σκεύασμα χωρίς να είναι κυτταροτοξικό. Όμως, περαιτέρω κλινικές μελέτες είναι απαραίτητες για την αντικαρκινική δράση του παραπάνω σκευάσματος και την αξιοποίησή του.